BAB II
STUDI PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Administrasi Pembangunan

Administrasi secara umum dapat diartikan sebagai suatu proses yang dilakukan secara kerjasama untuk mencapai tujuan bersama yang telah ditentukan sebelumnya. Apabila secara normal dalam organisasi maka proses kerjasama tersebut adalah dalam upaya mewujudkan tujuan organisasi.

Beberapa pendapat para ahli tentang pengertian administrasi, Menurut pendapat A. Dunsire yang dikutip ulang oleh Keban (2008:2) administrasi diartikan sebagai arahan, pemerintahan, kegiatan implementasi, kegiatan pengarahan, penciptaan prinsip-prinsip implementasi kebijakan publik, kegiatan melakukan analisis, menyeimbangkan dan mempresentasikan keputusan, pertimbangan-pertimbangan kebijakan, sebagai pekerjaan individual danbkelompok dalam menghasilkan barang dan jasa publik, dan sebagai arena bidang kerja akademik dan teoritik.

Sedangkan menurut pendapat Fayol (2013; 13) yang dimaksud dengan teori Administrasi menjelaskan upaya-upaya untuk mendefinisikan fungsi universal yang dilakukan oleh pimpinan dan asas-asas yang menyusun praktik kepemimpinan

yang baik. Henry Fayol menggunakan pendekatan atas manajemen administrasi, yaitu suatu pendekatan dari pimpinan atas sampai pada tingkat pimpinan terbawah.

Dari pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa administrasi merupakan suatu kegiatan yang dilakukan oleh dua orang atau lebih dengan cara bekerjasama untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Pembangunan menurut Siagian (2009:4) didefenisikan sebagai rangkaian usaha mewujudkan pertumbuhan dan perubahan secara terencana dan sadar yang ditempuh oleh suatu negara bangsa menuju modernitas dalam rangkaian pembinaaan bangsa (nation-building) Selanjutnya Siagian (2009:5) mendefenisikan adminstrasi pembangunan yaitu seluruh usaha yang dilakukan oleh suatu negara bangsa untuk bertumbuh, berkembang, dan berubah secara sadar dan terencana dalam semua segi kehidupan dan penghidupan negara bangsa yang bersangkutan dalam rangka pencapaian tujuan akhirnya.

Mostopadidjaya dalam afiffudin (2010:51) menyatakan bahwa administrasi pembangunan adalah ilmu dan seni tentang bagaimana pembangunan suatu sistem administrasi yang mampu menyelenggarakan berbagai fungsi pemerintahan dan pembangunan secara efektif dan efesien.

Dari pengertian administrasi pembangunan diatas dapat dipahami sangat penting untuk kemajuan suatu negara melalui usaha-usaha yang dilakukan pemerintah. Administrasi pembangunan mempunyai fungsi dalam perumusan kebijakan dan program-program pembangunan yang pelaksanaan diilakukan secara efekttif untuk kesejahteraan rakyat.

Afiffudin (2010:64) fokus analisis administrasi pembangunan adalah proses pembangunan yang diselenggarakan oleh suatu bangsa dalam rangka pencapaian tujuan dan cita-cita negara atau bangsa tertentu, termasuk cara-cara ilmiah yang dipergunakan dalam pemecahan masalah, meghadapi tantangan, memanfaatkan peluang dan menyingkirkan ancaman. Disiplin ilmu administrasi pembangunan memiliki ciri-ciri yang membedakan dengan displin Ilmu-ilmu yang lain yaitu :

a. Orientasi administrasi pembangunan lebih mengarah kepada usaha perubahan-perubahan keadaan yang dianggap lebih baik

b. Administrasi pembangunan melakukan perbaikan dan penyempurnaan administrasi dikaitkan dengan aspek perkembangan di bidang-bidang lain seperti ekonomi, sosial, politik dan lain-lain.

Jika dimasukan administrasi pembangunan dalam konteks idea menurut Siagian maka dapat dipahami administrasi pembangunan adalah usaha-usaha yang dilakukan oleh siuatu organisasi untuk bertumbuh, berkembang, dan berubah secara sadar dan terencana dalam semua segi kehidupan dan penghidupan organisasi yang bersangkutan dalam rangka pencapaian tujuan akhirnya.

2. Pelayanan Publik

a. Definisi Pelayanan Publik

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 Tentang pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundangundangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

Disahkannya Undang Undang No. 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik menjadi dasar hukum yang lex specialis bagi penyelenggaraan pelayan publik di Indonesia. Dalam Undang-Undang ini menjelaskan secara kongkret makna pelayanan, di mana pelayanan publik merupakan kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-

undangan bagi setiap warga Negara dan penduduk atas barang, jasa dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan masyarakat. Dalam Undang-undang ini mewajibkan kepada para penyelenggara pelayanan untuk menyusun dan menetapkan standar pelayanan (Muhammad dkk, 2015).

Undang Undang No. 25 tahun 2009 pasal 21 dalam Muhammad dkk, 2015 dijelaskan bahwa komponen standar pelayanan sekurang-kurangnya meliputi:

1) Dasar hukum
2) Persyaratan
3) Sistem, mekanisme, dan prosedur
4) Jangka waktu penyelesaian
5) Biaya/tariff
6) Produk pelayanan
7) Sarana, prasarana dan/atau fasilitas
8) Kompetensi pelaksana
9) Pengawasan internal
10) Penanganan pengaduan, saran, dan masukan
11) Jumlah pelaksana
12) Jaminan pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan
13) Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan risiko keragu-raguan
14) Evaluasi kinerja pelaksana.

Pelayanan publik yang baik merupakan hal wajib dipenuhi pada setiap organisasi kerja baik Pemerintah maupun swasta. Pelayanan publik yang maksimal tercermin dari sumberdaya yang mumpuni untuk mengerjakan dan menyelesaikan tugas-tugas yang telah ditetapkan. Jika hal - hal tersebut tidak menjadi pedoman maka pelayanan tidak mencerminkan harapan tentang pelayanan yang berkualitas yang didamba-dambakan oleh masyarakat (Nuzlan, 2017).

Para pemberi pelayanan dituntut tidak hanya memberikan pelayanan standar namun di era kekinian pelayanan prima yang mengedepankan kualitas dibutuhkan untuk memberikan hasil yang lebih baik. Untuk menghasilkan pelayanan yang baik instansi terkait harus mampu memberikan gambaran mengenai kualitas pelayanan kepada para pegawainya baik itu dengan memberikan arahan, mengharuskan membaca pedoman dan memberikan pelatihan-pelatihan dalam upaya peningkatan kualitas pegawai itu sendiri (Nuzlan, 2017).

Berdasarkan Undang-Undang nomor 25 tahun 2009 dalam Fhirman dkk, 2021 tentang pelayanan publik menjadikan dasar untuk mewujudkan pelayanan publik sebagaimana yang diharapkan:

1) Terwujudnya batasan dan hubungan yang jelas tentang hak, tanggung jawab, kewajiban dan kewenangan seluruh pihak terkait dengan pelayanan publik.
2) Terwujudnya sistem penyelenggaran pelayanan publik yang layak sesuai dengan asas-asas umum pemerintahan.
3) Terpenuhinya penyelenggaraan pelayanan publik dengan peraturan perundang-undangan.
4) Terwujudnya perlindungan dan kapasitas hukum bagi masyarakat dalam menyelenggarakan pelayanan publik.

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pelayanan Publik

Menurut Tilaar, 2001:57 dalam Taufiqurokhman dkk, 2018 ada beberapa faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam peningkatan pelayanan publik antara lain:

1) Dedikasi dan disiplin, untuk memberikan sebuah pelayanan bermutu pada seorang manusia haruslah mempunyai rasa pengabdian terhadap tugas dan pekerjaannya. Dalam artivisi yang merupakan target proses pelayanan harus normatif dan idealis. Sebab seorang yang memiliki dedikasi tinggi adalah manusia yang menyadari arti sebuah profesinya sendiri dan berusaha untuk mewujudkannya.
2) Jujur, kejujuran sangat penting, bukan hanya orang lain tetapi juga terhadap diri sendiri. Terhadap orang lain seorang manusia haruslah dapat bekerja sama berdasarkan kepada saling percaya. Kejujuran berhubungan dengan kemampuan sendiri kita harus jujur terhadap apa yang kita buat dan apa yang kita tidak buat. Inilah sikap yang tidak profesionalisme. Kejujuran profesionalisme akan menghasilkan produk yang unggul dan terus-menerus dapat bersaing. Sikap profesionalisme ini ditandai oleh seorang manusia unggul yang mengetahui kapan dia berdiri sendiri dan kapan dia harus bekerja sama.

3) Inovatif, seorang manusia unggul bukanlah seorang manusia rutin yang puas dengan hasil yang telah dicapai dan telah puas dengan status quo. Seorang manusia unggul adalah seorang yang selalu gelisah dan mencari sesuatu yang baru. Tetapi yang dapat juga menemukan fungsi yang baru dan suatu penemuan.

4) Tekun, seorang manusia unggul adalah seorang yang memfokuskan perhatian pada tugas dan pekerjaan yang telah diserahkan kepadanya atau suatu usaha yang sedang dikerjakannya. Ketekunan akan menghasilkan sesuatu karena manusia unggul tidak akan berhenti sebelum ia membuahkan sesuai dengan kehidupan yang mementingkan mutu.

5) Ulet, berkaitan dengan sikap tekun dan ulet, manusia unggul dengan hidup berdisiplin tidak mungkin seseorang yang ulet dan menggunakan jalan pintas dalam tugas dan pekerjaannya. Seseorang tekun dan ulet akan terus menerus melaksanakan tugasnya secara fokus sesuai dengan jadwal tanpa mencari jalan pintas dan merusak disiplin.

6) Sumber Daya Manusia, merupakan aset yang dimiliki oleh instansi atau organisasi swasta maupun pemerintahan. Tanpa adanya dukungan sumber daya manusia yang handal dan professional aktivitas suatu kantor akan memberikan dampak yang sangat signifikan terhadap perkembangan atau pelayanan suatu organisasi.

7) Kepemimpinan, merupakan salah satu kunci dalam menentukan terciptanya efisiensi dan efektifitas kerja, serta peningkatan kerja bawahan. Pimpinan dapat berhasil mengelola suatu organisasi yang dikelolanya bila pimpinan yang dimaksud dapat berperan dengan baik. Seorang pemimpin harus melakukan kegiatan dalam hal membimbing, mengarahkan perilaku bawahannya pada suatu tujuan tertentu.

c. Asas Pelayanan Publik

Menurut Taufiqurokhman dkk, 2018 dalam memberikan layanan kepada masyarakat harus berasaskan:

1) Transparansi: bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.
2) Akuntabilitas - dapat dipertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.
3) Kondisional - sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi penerima layanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas.
4) Partisipatif - mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan masyarakat dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan, dan harapan masyarakat.
5) Kesamaan Hak - tidak diskriminatif dalam arti tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, gender, dan status ekonomi.
6) Keseimbangan Hak dan Kewajiban - pemberi dan penerima layanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak.

Apabila dari asas layanan publik tersebut ditaati oleh pelaksana/ pelayan publik dalam hal ini aparatur negara, maka keluhan masyarakat terhadap rendahnya kualitas layanan publik tidak harus muncul. Munculnya keluhan dari masyarakat sebagai penerima layanan publik lebih banyak disebabkan belum termanifestasikannya asas-asas layanan publik dalam pelaksanaan tugas aparatur negara.

3. Pelayanan Kesehatan

a. Definisi Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan dapat didefinisikan sebagai bentuk pelayanan yang diseleggarakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan

menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat Azwar, 2000 dalam Amirul, dkk 2020 hal ini dikarenakan bahwa pelayanan kesehatan mempunyai tiga ciri yaitu : *unicertainty, asymetri of information and externality*. Ketiga ciri utama tersebut menyebabkan pelayanan kesehatan sangat unik dibandingkan dengan produk atau jasa lainnya.

1) *Uncertainty*, berarti bahwa pelayanan kesehatan yang dilaksanakan untuk menolong seseorang yang menghadapi suatu resiko akan sakit dan resiko untuk mengeluarkan biaya untuk mengobati penyakit tersebut yang tidak ada jaminan akan keberhasilan dan kesembuhan. Pelayanan kesehatan tidak mungkin untuk memprediksi penyakit apa yang akan menimpa seseorang dimasa yang akan datang, oleh karena itu kita tidak mungkin mengetahui secara pasti pelayanan kesehatan apa yang kita butuhkan dimasa yang datang. Dengan demikian *Uncertainty/ketidakpastian*, dalam hal ini menunjuk pada kebutuhan pelayanan tidak dapat dipastikan, baik waktu, tempat dan besar biaya pengobatan. Sifat inilah yang kemudian membutuhkan kerja sama dengan asuranasi.

2) *Asymmetry of information*, yaitu menunjuk pada penerima pelayanan berposisi lemah dan dokter serta

penyelenggara pelayanan merasa bahwa pelayanan yang dilakukan berkualitas dan layak untuk dijualnya. Akibatnya, penerima pelayanan atau pasien rawan untuk menjadi sasaran bagi dokter dan provider. Oleh karena itu perlu adanya pengendalian atau pemantauan dari pemerintah.

3) *Externality,* yaitu pelayanan kesehatan tidak saja mempengaruhi penerima pelayanan tetapi juga orang lain yang terkait dengan pelayanan kesehatan, karena pelayanan kesehatan harus diadakan. Akibat dari kondisi ini bahwa pelayanan kesehatan membutuhkan subsidi dalam berbagai pihak, terutama dalam penggalian pembiayaan. Oleh karena itu pembiayaan pelayanan kesehatan tidak saja menjadi tanggung jawab diri sendiri tetapi menjadi tanggungan bersama.

Pelayanan kesehatan merupakan pelayanan jasa yang termasuk dalam kategori *public good* dalam arti bahwa pelayanan kesehatan merupakan pelayanan yang berusaha untuk memenuhi kebutuhan manusia di bidang kesehatan, dan penyediaannya dilakukan oleh pemerintah dengan pertimbangan bahwa pelayanan tersebut dibutuhkan oleh banyak. Pelayanan kesehatan merupakan produk pelayanan dalam bentuk jasa yang merupakan tindakan atau perbuatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak lain, dan pada

dasarnya bersifat *intangiable* (tidak terwujud) dan tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu.

Berdasarkan UU RI No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan pasal 3 menyatakan bahwa “Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis”. Pusat Kesehatan Masyarakat adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang amat penting di Indonesia yang memberikan pelayanan secara menyeluruh, terpadu dan bersinambungan kepada masyarakat dalam suatu wilayah kerja tertentu dalam bentuk usaha-usaha kesehatan pokok dan langsung berada dalam pengawasan administratif maupun teknis dari Dinas Kabupaten (Entjang, 2000 dalam Steven, 2014).

b. Tujuan dan Fungsi Pelayanan Kesehatan

Tujuan dari pelayanan kesehatan adalah untuk memenuhi kebutuhan individu atau masyarakat untuk mengatasi, menetralisasi atau menormalisasi semua masalah atau semua penyimpangan tentang kesehatan yang ada dalam masyarakat. Dengan meningkatnya tingkat pendidikan

dan keadaan sosial ekonomi masyarakat, maka kebutuhan dan tuntutan masyarakat akan kesehatan semakin meningkat sehingga tidak ada lagi upaya yang dapat dilakukan selain meningkatkan kinerja petugas kesehatan dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan sebaik-baiknya (Steven, 2014).

Menurut Ahmad dkk, 2018 fungsi pelayanan kesehatan di rumah sakit umum pada hakekatnya lebih dari sekedar menyembuhkan penyakit pasien yang berobat di sana, rumah sakit umum juga memiliki fungsi yang tidak kalah pentingnya yakni menjaga dan menciptakan paradigma sehat bagi masyarakat. Selain pembentuk paradigma sehat bagi masyarakat, peran tersebut pada dewasa ini makin menonjol mengingat timbulnya perubahan-perubahan struktur demografis, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, perubahan struktur sosial masyarakat dan pelayanan yang lebih bermutu, ramah dan sanggup memenuhi kebutuhan mereka yang menuntut perubahan pola pelayanan kesehatan. Disamping menjalankan fungsi sosialnnya, rumah sakit umum tidak terlepas dari persaingan dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Menurut Ndraha (2008 : 50) dalam Ahmad dkk (2018), bahwa pemerintah tidak boleh menolak untuk menyelesaikan suatu urusan dan tidak boleh menolak mendengarkan

tuntutan setiap warga masyarakat dengan alasan apapun, apalagi masalah kesehatan yang merupakan hak, kebutuhan dasar dan tuntutan setiap orang. Sedangkan Menurut Napitupulu (2007:164) dalam Ahmad dkk (2018), bahwa Pelayanan merupakan serangkaian kegiatan suatu proses pemenuhan kebutuhan orang lain secara lebih memuaskan berupa produk jasa dengan sejumlah ciri seperti tidak terwujud ,cepat hilang, lebih dapat dirasakan daripada memilki, dan pelanggan lebih dapat berpartisispasi aktif dalam proses mengkonsumsi jasa tersebut".

c. Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas

Pelayanan kesehatan yang berkualitas atau sering dikatakan sebagai pelayanan kesehatan yang bermutu. Untuk memahami pelayanan yang berkualitas atau bermutu, dapat dipahami dari beberapa definisi berikut:

1) Pelayanan kesehatan yang berkualitas adalah proses pelayanan kesehatan yang penyelenggaraan sesuai dengan standar pelayanan dan kode etik profesi penyelenggara pelayanan untuk dapat memberikan kepuasan kepada penerima pelayanan kesehatan yang nilainya berada di atas rata-rata penduduk (Aswar dalam Amirul, 2020).

2) Pelayanan kesehatan yang berkualitas adalah pelayanan kesehatan yang diberikan dengan melibihi kebutuhan dan harapan penerima pelayanan secara berkelanjutan melalui pelayanan dokter dan karyawan (zimmermen dalam Amirul, 2020).

Pelayanan kesehatan yang berkualitas merupakan pelayanan kesehatan yang telah memiliki derajat kesempurnaan pelayanan yang merujuk pada stadar profesi dan standar pelayanan dengan menggerakkan semua potensi sumber daya yang tersedia di tempat pelayanan secara wajar, efesien dan efektif. Pemberian pelayanan kesehatan kepada penerima pelayanan haru sesuai dengan berbagai aturan, seperti: norma, etika, hukum dan sosial budaya yang berada di wilayah pelayanan. Dengan merujuk pada pengertian tersebut di atas, maka kriteria yang ada dalam pelayanan yang berkualitas apabila:

a) Pasien atau penerima pelayanan memiliki rasa empati, menghargai, terhadap penyelenggara pelayanan

b) Petugas pelayanan kesehatan melaksanakan tugas secara professional yang didukung dengan ilmu pengetahuan, keterampilan, dan peralatan yang memenuhi standar

c) Administrator pelayanan mampu untuk mengatur sumber daya pelayanan, sarana dan prasarana secara baik, benar dan professional

Perbedaan pelayanan yang berkualitas atau mutu pelayanan sering kali disebabkan oleh adanya perbedaan asumsi manajemen tentang pelayanan yang disiapkan dan yang menjadi harapan penerima pelayanan. Oleh karena itu seharusnya penyelenggara pelayanan menetapkan standar dasar pelayanan kesehatan. Standar dasar pelayanan kesehatan adalah berbagai macam kebutuhan dan tuntutan pemakai pelayanan kesehatan yang dituangkan pada proses pelayanan.

4. Kualitas Pelayanan

a. Definisi Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas bagi setiap pasien. Makin baik kualitas pelayanan kesehatan, maka tingkat kepuasan pasien semakin tinggi pula. Dengan memenuhi pelayanan kesehatan yang mengacu pada standar pelayanan yang telah ditetapkan sesuai standar profesi kesehatan dan dapat diterima pasien, maka diharapkan dapat memenuhi harapan akan kepuasan masyarakat.

Kualitas Pelayanan Kesehatan merupakan derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar profesi serta standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit ataupun puskesmas (Dona, 2019).

Menurut Mary R. Zimmerman, Kualitas pelayanan kesehatan dapat memenuhi dan melebihi kebutuhan serta harapan pelanggan melalui peningkatan yang berkelanjutan atas seluruh proses.

Standar pelayanan minimal rumah sakit diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, dalam peraturan tersebut menyebutkan jenis-jenis pelayanan, indikator serta standar pencapaian kinerja pelayanan rumah sakit. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Standar Pelayanan Minimal adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar minimal yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara. Kebijakan mengenai SPM mengalami perubahan dengan ditetapkannya Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal, sebagai pelaksanaan ketentuan Pasal 18 ayat (3)

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah. Dengan kebijakan ini SPM Bidang Kesehatan mengalami perubahan yang cukup mendasar dari SPM sebelumnya sebagaimana ditetapkan dengan Permenkes Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal.

Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan adalah merupakan ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar minimal bidang kesehatan yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga Negara (Permenkes RI, 2019).

Azwar (1996: 45-46) menjelaskan suatu pelayanan kesehatan harus memiliki berbagai persyaratan pokok, yaitu: persyaratan pokok yang memberi pengaruh kepada masyarakat dalam menentukan pilihannya terhadap penggunaan jasa pelayanan kesehatan dalam hal ini, yakni :

1) Ketersediaan dan Kesinambungan Pelayanan

Pelayanan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang tersedia di masyarakat (*acceptable*) serta berkesinambungan (*sustainable*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat ditemukan serta keberadaannya dalam masyarakat adalah ada pada tiap saat dibutuhkan.

2) Kewajaran dan Penerimaan Masyarakat

Pelayanan kesehatan yang baik adalah bersifat wajar (*appropriate*) dan dapat diterima (*acceptable*) oleh masyarakat. Artinya pelayanan kesehatan tersebut dapat mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi, tidak bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar, bukanlah suatu keadaan pelayanan kesehatan yang baik.

3) Mudah Dicapai oleh Masyarakat

Pengertian dicapai yang dimaksud disini terutama dari letak sudut lokasi mudah dijangkau oleh masyarakat, sehingga distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Jangkauan fasilitas pembantu untuk menentukan permintaan yang efektif. Bila fasilitas mudah dijangkau dengan menggunakan alat transportasi yang tersedia maka fasilitas ini akan banyak dipergunakan. Tingkat pengguna di masa lalu dan kecenderungan merupakan indikator terbaik untuk perubahan jangka panjang dan pendek dari permintaan pada masa akan datang.

4) Terjangkau

Pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan yang terjangkau (*affordable*) oleh masyarakat, dimana

diupayakan biaya pelayanan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal hanya mungkin dinikmati oleh sebagian masyarakat saja.

5) Mutu

Mutu (kualitas) yaitu menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dan menunjukkan kesembuhan penyakit serta keamanan tindakan yang dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

b. Dimensi Kualitas Pelayanan

Dimensi kualitas berdasarkan standar pelayanan minimal rumah sakit merupakan suatu pandangan dalam menentukan penilaian terhadap jenis dan mutu pelayanan dapat dilihat dari akses, efektivitas, efisiensi, keselamatan dan keamanan kenyamanan, kesinambungan pelayanan, kompetensi teknis serta hubungan antar manusia (Dona 2019).

1) Dimensi keterjangkauan atau akses terhadap layanan kesehatan, adalah layanan kesehatan itu harus dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi dan bahasa.

2) Dimensi efektivitas layanan kesehatan, adalah layanan kesehatan harus mampu mengobati atau mengurangi keluhan yang ada, mencegah terjadinya penyakit serta berkembangnya atau meluasnya penyakit yang ada. Efektivitas layanan kesehatan ini bergantung pada bagaimana standar layanan kesehatan itu digunakan dengan tepat, konsisten, dan sesuai dengan situasi setempat.

3) Dimensi efisiensi layanan kesehatan, adalah layanan kesehatan yang efisien dapat melayani lebih banyak pasien atau masyarakat.

4) Dimensi keselamatan, keamanan dan kenyamanan merupakan layanan kesehatan itu harus aman baik bagi pasien, bagi pemberi layanan maupun bagi masyarakat sekitarnya. Layanan kesehatan yang bermutu harus aman dari resiko cedera, infeksi efek samping atau bahaya lain yang di timbulkan oleh layanan kesehatan itu sendiri. Dimensi kenyamanan dapat memengaruhi kepuasan pasien sehingga mendorong pasien untuk datang berobat kembali ke tempat tersebut. Kenyamanan atau kenikmatan dapat menimbulkan kepercayaan pasien kepada organisasi layanan kesehatan.

5) Dimensi kesinambungan layanan kesehatan artinya pasien harus dapat dilayani sesuai kebutuhannya, termasuk rujukan jika diperlukan tanpa mengulangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu. Pasien harus selalu mempunyai akses ke layanan kesehatan yang dibutuhkannya, layanan kesehatan rujukan yang diperlukan pasien dapat terlaksana tepat waktu dan tepat tempat.

6) Dimensi kompetensi teknis menyangkut ketrampilan, kemampuan dan penampilan atau kinerja pemberi layanan kesehatan. Dimensi kompetensi teknis itu berhubungan bagaimana pemberi layanan kesehatan mengikuti standar layanan kesehatan yang telah disepakati, yang meliputi kepatuhan, ketepatan, kebenaran dan konsistensi.

7) Dimensi hubungan antar manusia adalah interaksi antara pemberi layanan kesehatan (*provider*) dengan pasien, antar sesama pemberi layanan kesehatan, hubungan antara atasan dan bawahan, dinas kesehatan, rumah sakit, puskesmas, pemerintah daerah, masyarakat, dan lain-lain.

Selain menurut Zeithaml, Berry, dan Pasuraman dimensi kualitas dapat dikelompokkan menjadi beberapa yaitu:

1) *Tangible* (bukti fisik), adalah berupa fasilitas-fasilitas penunjang, petugas ataupun sarana komunikasi yang menyertai produk tersebut. Karena suatu pelayanan tidak bisa dirasa, tidak bisa dicium, dan tidak bisa diraba, maka aspek tangible menjadi penting sebagai ukuran terhadap pelayanan. Pelanggan akan menggunakan indera penglihatan untuk menilai suatu kualitas pelayanan.

2) *Reliability* (kehandalan), adalah adanya kemampuan untuk mewujudkan produk seperti yang telah dijanjikan. Dimensi ini sangat penting bagi pelanggan dari berbagai industri jasa. Ada dua aspek dari dimensi ini yaitu, pertama: kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan seperti yang dijanjikan. Kedua: seberapa jauh suatu perusahaan mampu memberikan pelayanan yang tepat serta akurat.

3) *Responsiveness* (daya tanggap), adalah adanya keinginan untuk menolong konsumen dan menyediakan kecepatan dan ketepatan pelayanan. Harapan pelanggan terhadap kecepatan pelayanan hampir dapat dipastikan akan berubah yang kecendrungannya naik dari waktu ke

waktu. Karena itu waktu sama dengan uang yang harus digunakan secara bijak. Itulah sebabnya pelanggan merasa tidak puas apabila waktunya terbuang secara percuma karena dia sudah kehilangan kesempatan lain untuk memperoleh sumber ekonomi. Pelanggan bersedia untuk membayar pelayanan yang lebih mahal untuk setiap waktu yang dapat dihemat.

4) *Assurance* (jaminan), adalah adanya pengetahuan dari karyawan dalam menanamkan kepercayaan atas produk tersebut. Ada empat aspek dari dimensi ini, sebagai berikut: keramahan, kompetensi, kredibilitas, dan keamanan. Keramahan yaitu salah satu aspek kualitas pelayanan yang paling mudah diukur. Salah satu bentuk konkretnya adalah bersikap sopan dan murah senyum.

5) *Emphaty* (perhatian/ kepedulian), adalah adanya perhatian secara individual dari perusahaan terhadap konsumennya.

Dari berbagai dimensi yang dikemukakan oleh para ahli di atas, dapat dikemukakan meskipun rumusan dimensi pelayanan tersebut tidak sama, namun pengertian pokok yang terkandung di dalamnya tidaklah terlalu berbeda. Semakin banyak cara pandang atau sisi-sisi yang kita perhatikan dalam memberikan pelayanan, tentu semakin

berkualitas pelayanan yang diberikan dan semakin puas pelanggan yang menerima pelayanan.

c. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kualitas Pelayanan Kesehatan

Kualitas pelayanan kesehatan terfokus pada konsep bahwa layanan kesehatan memiliki tiga landasan utama yaitu mutu, akses, dan biaya. Layanan yang berkualitas yaitu layanan yang berorientasi pelanggan (*customer-oriented*), tersedia (*available*), mudah didapat (*accessible*), memadai (*acceptable*), terjangkau (*affordable*), serta mudah dikelola (*controllable*).

Adanya proses sebelum memutuskan untuk memanfaatkan jasa pelayanan kesehatan menunjukkan bahwa hubungan antara konsumen dan pemberi jasa sangat erat. Konsumen sangat erat terkait di dalam proses produksi, Menurut Dona 2019 persepsi mereka terhadap kualitas pelayanan terpengaruh oleh beberapa faktor antara lain:

1) Tarif

Hubungan tarif dengan demand terhadap pelayanan kesehatan adalah negatif. Semakin tinggi tarif maka demand akan menjadi semakin rendah. Sangat penting untuk dicatat bahwa hubungan negatif ini secara khusus terlihat pada keadaan pasien yang mempunyai pilihan. Pada pelayanan rumah sakit, tingkat demand pasien sangat dipengaruhi oleh keputusan dokter. Keputusan dokter memengaruhi jenis pemeriksaan dan berbagai tindakan medik lainnya. Pernyataan normatif di masyarakat memang mengharapkan bahwa tarif rumah

sakit harus rendah agar masyarakat miskin mendapat akses. Akan tetapi, tarif yang rendah dengan subsidi yang tidak cukup dapat menyebabkan mutu pelayanan turun bagi orang miskin dan hal ini menjadi masalah besar dalam manajemen rumah sakit.

2) Dokter

Dokter adalah inti utama dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Untuk itu perlu dibina hubungan yang baik dan serasi antara rumah sakit dan dokter, guna dapat memberikan pelayanan yang optimal pada pasiennya. Harapan akhir pasien adalah kesembuhan penyakitnya dengan proses penanganan dari dokter melalui perhatian, rasa aman, kasih sayang, dan ketelitian. Membangun komunikasi yang baik dengan pasien akan memperlancar penanganan dan kesembuhan pasien. Kepuasan terhadap pelayanan dokter meliputi ketepatan jadwal pelayanan dokter atau waktu tunggu pendek, keramahan, ketelitian, serta kejelasan dalam memberikan informasi tentang penyakit yang diderita.

3) Perawat

Perawat merupakan tenaga paramedis yang telah dididik untuk melaksanakan asuhan keperawatan dengan penuh dedikasi, ramah, sopan santun, perhatian, dan ketelatenan melalui komunikasi yang baik sehingga menimbulkan rasa aman, rasa percaya diri pasien yang akan lebih mendorong dan mempercepat penyembuhan penyakitnya.

4) Pelayanan

Salah satu cara meminimalkan ketidakpuasan konsumen yang menunggu pelayanan/ jasa merupakan dengan menetapkan berapa lama konsumen harus menunggu dan mengisi waktu mereka dengan sesuatu yang bisa dikerjakan. Harapan konsumen akan kinerja dipengaruhi oleh pengalamannya dengan hal-hal lain yang serupa, contohnya salah satu faktor utama yang mempengaruhi persepsi konsumen akan kualitas pelayanan kesehatan yaitu ketepatan waktu pemberian perawatan kesehatan.

5) Fasilitas

Rumah sakit sebagai tempat memperoleh pelayanan kesehatan mencitrakan dirinya dengan kondisi sarana yang baik sehingga pengguna jasa pelayanan memperoleh kenyamanan. Ketidak puasan pasien terhadap mutu pelayanan rumah sakit berkaitan dengan fasilitas rumah sakit, seperti tempat parkir, kenyamanan ruang tunggu, kebisingan, kebersihan rumah sakit, kamar mandi, dan lain-lain. Desain tata letak fasilitas berhubungan dengan pembentukan persepsi pelanggan.

6) Pemasaran

Tujuan-tujuan pemasaran yang berhubungan dengan pasar sasarannya termasuk dua aspek sebagai berikut:

a) Para pengguna saat ini Strategi pemasaran disini memilki dua tugas utama, yaitu mempertahankan pelanggan yang sudah ada serta memperoleh bisnis tambahan dari para pelanggan yang sudah ada.

b) Para pelanggan baru Strategi pemasaran bagi para pengguna baru diutamakan bagi peningkatan percobaan jasa yang ditawarkan, kemudian memperoleh pemakaian ulang jasa tersebut setelah percobaan pertama, secara terus-menerus.

5. Minat Kunjungan Ulang

a. Definisi Minat Kunjungan Ulang

Minat Kunjungan Ulang Kunjungan ulang yaitu perilaku yang muncul sebagai respon terhadap suatu objek yang menunjukkan keinginan pelanggan untuk melakukan pembelian ulang. Niat kunjungan ulang dapat juga diartikan sebagai bagian dari tahapan loyalitas konsumen seperti diungkapkan oleh Oliver dalam Setiawati bahwa loyalitas yaitu suatu komitmen pelanggan bertahan secara mendalam untuk berlangganan kembali atau melakukan pembelian ulang produk jasa terpilih secara konsisten di masa yang akan

datang, meskipun pengaruh situasi dan usaha-usaha pemasaran mempunyai potensi untuk menyebabkan perubahan prilaku (Dona 2019).

Kunjungan ulang seorang pasien yang datang kembali ke rumah sakit yang sama, sekalipun dengan permasalahan kesehatan yang lain merupakan semacam tindakan tanda kesetiaan (loyalitas) pasien terhadap suatu organisasi pemberi jasa, lebih banyak disebabkan oleh kualitas pelayanan yang dialami sebelumnya dinalar (dipersepsi) memuaskan. Manfaat dari kualitas yang superior dipersepsi oleh pelanggan, dapat menumbuhkan loyalitas pelanggan yang lebih besar terhadap suatu produk dengan merek yang sama. Loyalitas yang lebih besar (termasuk minat kunjung ulang) tentu menguntungkan organisasi pelayanan, oleh karena itu, masalah kualitas pelayanan jasa yang dipersepsi oleh pasien, perlu menjadi perhatian dan dikendalikan oleh organisasi pemberi jasa, supaya menjadi lebih unggul. Tujuan dari sebuah organisasi pelayanan kesehatan yaitu mempertanyakan bagaimana pengaruh persepsi pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan yang berpengaruh pada minat kunjung ulang, adalah untuk meneliti bagaimana cara bertindak, cara memperbaiki citra rumah sakit dimata pelanggannya demi keunggulan bersaing sebagai berikut:

1) Tahapan Loyalitas

Loyalitas berkembang mengikuti tedapat tiga tahap, yaitu kognitif, afektif, dan konatif. Biasanya pelanggan menjadi setia lebih dulu pada aspek afektif, dan akhirnya pada aspek konatif. Ketiga aspek tersebut biasanya sejalan, meskipun tidak semua kasus mengalami hal yang sama.

a) Tahap Pertama

Loyalitas Kognitif Pelanggan yang mempunyai loyalitas tahap pertama ini menggunakan informasi keunggulan suatu produk atas produk lainnya. Loyalitas kognitif lebih didasarkan pada karakteristik fungsional, terutama biaya, manfaat dan kualitas. Jika ketiga faktor tersebut tidak baik, pelanggan akan mudah pindah ke produk lain. Pelanggan yang hanya mengaktifkan tahap kognitifnya dapat dihipotesiskan sebagai pelanggan yang paling rentan terhadap perpindahan karena adanya rangsangan pemasaran.

2) Tahap Kedua

Loyalitas Afektif Sikap merupakan fungsi dari kognitif pada periode awal pembelian (masa sebelum konsumsi) dan merupakan fungsi dari sikap sebelumnya ditambah dengan kepuasan diperiode berikutnya masa setelah konsumsi). Munculnya

loyalitas afektif ini didorong oleh faktor kepuasan yang menimbulkan kesukaan dan menjadikan objek sebagai preferensi. Kepuasan pelangan berkorelasi tinggi dengan niat pembelian ulang di waktu mendatang. Pada loyalitas afektif, kerentanan pelanggan lebih banyak terfokus pada tiga faktor, yaitu ketidakpuasan dengan merek yang ada, persuasi dari pemasar maupun pelanggan merek lain.

3) Tahap Ketiga

Loyalitas Konatif Konasi menunjukkan suatu niat atau komitmen untuk melakukan sesuatu. Niat merupakan fungsi dari niat sebelumnya (pada masa sebelum konsumsi) dan sikap pada masa setelah konsumsi. Maka loyalitas konatif merupakan suatu loyalitas yang mencakup komitmen mendalam untuk melakukan pembelian. Keinginan untuk membeli ulang atau menjadi loyal itu hanya merupakan tindakan yang terantisipasi tetapi belum terlaksana.

b. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Minat Kunjung Ulang

Ada beberapa faktor yang memengaruhi loyalitas pasien yaitu kepuasan pelanggan, kualitas jasa, citra, dan rintangan untuk berpindah. Berikut ini akan dijelaskan faktor-faktor terdiri dari:

1) Kepuasan Pelanggan

Kepuasan pasien yaitu suatu evaluasi setelah pembelian dimana produk yang dipilih sekurang-kurangnya sama atau melebihi harapan pelanggan, sedangkan ketidakpuasan timbul apabila dari hasil (*outcome*) tidak memenuhi harapan. Ketidakpuasan pekerja dapat berpengaruh negatif terhadap mutu palayanan dan menimbulkan efek berlawanan pada loyalitas pasien.

2) Kualitas Jasa

Salah satu faktor penting yang dapat membuat pelanggan puas yaitu kualitas jasa. Kualitas jasa juga mempunyai pengaruh terhadap kepuasan pelanggan. Keterlibatan karyawan sangat penting dalam membentuk layanan pelanggan yang berkualitas, dalam hal ini organisasi karyawan dapat ditingkatkan melalui peningkatan orientasi pasar yang juga akan berpengaruh terhadap kinerja melalui tingkat kepuasan pelanggan.

3) Citra

Citra merupakan sebagai seperangkat keyakinan, ide, dan kesan yang dimiliki seseorang terhadap suatu objek. Selanjutnya dari sikap dan tindakan seseorang terhadap

suatu objek sangat dikondisikan oleh citra objek tersebut. Hal ini juga memberi arti bahwa kepercayaan, ide serta impresi seseorang sangat berpengaruh terhadap sikap dan perilaku serta respons yang mungkin akan dilakukan. Citra yang positif akan memberikan arti yang baik terhadap produk perusahaan tersebut dan seterusnya dapat meningkatkan jumlah konsumen. Sebaliknya penjualan produk suatu perusahaan akan jatuh atau mengalami kerugian jika citranya dipandang negatif oleh masyarakat.

4) Rintangan untuk Berpindah

Faktor lain yang memengaruhi loyalitas adalah besar kecilnya rintangan berpindah (*switching barrier*). Rintangan untuk berpindah terdapat: biaya keuangan (*financial cost*), biaya urus niaga (*transaction cost*), diskon bagi pelanggan loyal (*loyal customer discount*), biaya sosial (*social cost*), dan biaya emosional (*emotional cost*). Semakin besar rintangan untuk berpindah maka akan membuat pelanggan menjadi loyal, tetapi loyalitas mereka mengandung unsur keterpaksaan. Pelayanan berkaitan erat dengan loyalitas pelanggan dan secara umum dapat diwujudkan dengan tiga cara pokok sebagai berikut:

a) Memperlakukan pelanggan yang tidak puas sedemikian rupa sehingga dapat mempertahankan loyalitas mereka.

b) Perusahaan memberikan jaminan yang luas dan tidak terbatas pada ganti rugi yang dijanjikan saja.

c) Perusahaan memenuhi atau melebihi harapan pelanggan yang mengeluh dengan cara menangani keluhan mereka secara profesional.

B. Definisi Konsep

Kualitas Pelayanan adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraan sesuai dengan standar pelayanan dan kode etik yang telah ditetapkan.

Aspek penentu kualitas pelayanan yang ada di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar seperti bukti fisik, kehandalan, daya ketanggapan, jaminan dan empati meliputi:

1. Dimensi Bukti Fisik/Tangible di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar berfokus pada pengaturan desain dan tata letak lingkungan yang bersih dan nyaman, ruang tunggu dan ruang periksa bersih serta rapih, memiliki papan informasi dan petunjuk arah yang jelas, serta lebih mengutamakan penampilan karyawan yang rapi akan mendukung proses layanan menjadi

lebih baik dan menciptakan lingkungan yang kondusif bagi pasien.

2. Dimensi Kehandalan/Reliability di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar menunjukkan bahwa petugas registrasi yang selalu di tempat, dokter yang kadang datang tepat waktu sesuai jadwal dan ada juga yang tidak sesuai jadwal sudah selesai melakukan jam praktek di beberapa poli seperti poli ginjal-hipetensi yang terjadwal pukul 07:00-09:00 wita, poli endokrin yang terjadwal 10:00-12:00 wita, poli kulit yang terjadwal 09:00-12:00 wita tetapi faktanya dokter penanggung jawab pasien (DPJP) di poliklinik tidak berada sampai jam poli berakhir dengan alasan melakukan visite ke pasien di ruang perawatan dan ada praktek di rumah sakit lain, sehingga banyak komplain dari pasien maupun keluarga pasien bahkan ada beberapa poliklinik yang bukan dokter penanggung jawab pasien (DPJP) langsung dan hanya digantikan oleh residen yang memeriksa pasien yang dapat menyebabkan pasien membatalkan untuk berobat ke poliklinik, petugas apotek juga teliti dan menjelaskan aturan pakai obat dan juga petugas kasir merespon cepat.

3. Dimensi ketanggapan/responsiveness di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar menunjukkan bahwa sikap karyawan di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar yang baik menjadi salah satu faktor pendukung keberhasilan rumah sakit dalam berkompetisi dengan instansi kesehatan lain melalui aspek sumber daya manusia nya

seperti layanannya yang cepat, pemberian informasi juga dengan jelas, sikap simpatik karyawan terhadap pasien dan keluarga pasien, resep obat yang terjangkau, karyawan juga berusaha melayani dengan cepat, karyawan cepat merespon, karyawan bersedia membantu dan keramahan petugas administrasi berpengaruh terhadap kepuasan pasien yang selanjutnya dapat menimbulkan minat kunjungan ulang.

4. Dimensi Jaminan/Assurance pelayanan yang ada di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar yaitu kemampuan, kesopanan, dan sifat yang dapat dipercaya. Tingkat kepuasan pasien pada kualitas pelayanan yang berhubungan dengan pengetahuan petugas baik perawat maupun dokter di poliklinik atas diagnosa dan keramah-tamahan petugas serta kemampuan mereka untuk membangun kepercayaan pasien.

5. Dimensi Empati/Emphaty di Rumah Sakit Islam Faisal Makasar yaitu, petugas registrasi memberikan pelayanan dengan ramah, perawat memberikan pelayanan dengan ramah dan penuh perhatian, petugas apotek melayani dengan ramah, petugas kasir melayani dengan ramah dan dokter juga berusaha selalu memberikan penjelasan mengenai penyakit yang diderita oleh pasien.

Minat kunjungan ulang merupakan suatu ungkapan kecendrungan tentang yang sering dilakukan setiap hari sehingga

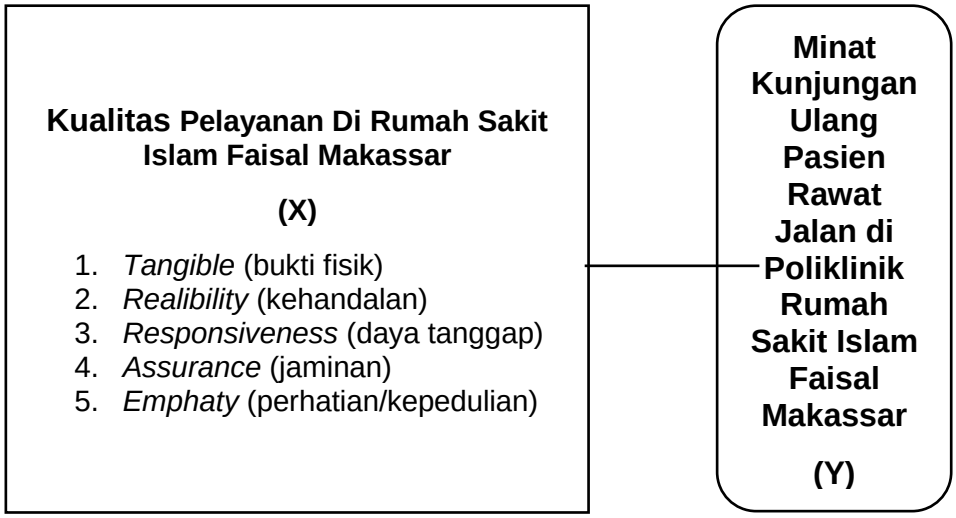
kegiatan itu disukainya. Artinya bahwa kesadaran seseorang terhadap suau objek, orang, masalah atau situasi yang mempunyai kaitan dengan dirinya, dan minat harus dipandang sebagai sesuatu yang sadar.

Karenanya minat merupakan aspek psikologis seseorang untuk menaruh perhatian yang tinggi terhadap kegiatan tertentu dan mendorong yang bersangkutan untuk melaksanakan atau melakukan ulang kegiatan tersebut. Dalam minat kunjungan ulang menunjukkan ada dua hal yang memengaruhi seseorang pelanggan melakukan kunjungan ulang, yaitu evaluasi sebelum dan setelah mendapatkan pelayanan.

C. Kerangka Penelitian

Kerangka penelitian dalam penelitian ini akan menjelaskan kualitas pelayanan dan pengaruhnya terhadap minat kunjungan ulang pasien rawat jalan pada poliklinik di rumah sakit islam faisal Makassar.

Gambar 1 Kerangka Penelitian Menurut Parasuraman



Sumber: Triana (2012)

Dari gambar 1, dapat dijelaskan bawa dimensi kualitas pelayanan terdiri dari *Tangible, Realibility, Responsiveness, Assurance, Emphaty* akan mempengaruhi minat kunjung ulang pada pasien rawat jalan di poliklinik. Pasien akan berniat kunjung ulang jika mutu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit sesuai dengan harapannya.